

事例番号:380076

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 3 日

14:00 下腹部痛と胎動不明のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 4 日

8:00 陣痛開始

10:05- 微弱陣痛のためオキシトシン注射液投与開始

14:50 以降 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈あり

16:20 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少を伴った高度変動一過性徐脈あり

16:42 経膣分娩

胎児付属物所見 躯幹に 1 回の臍帯巻絡あり、臍帯の胎盤病理組織学検査で臍帯炎、stage 3(中山分類)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 4 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.35、BE -7.0mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バググ・マスク、チューブ・バググ）、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見：

生後 11 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分：病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師：産科医 2 名、小児科医 4 名

看護スタッフ：助産師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中のいずれかの時期に生じた胎児低酸素・虚血により低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。

(2) 胎児低酸素・虚血の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性がある。

(3) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となったと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価（2020 年 4 月改定の表現を使用）

1) 妊娠経過

(1) 外来における妊娠中の管理（高度肥満合併・妊娠糖尿病に対して内科併診）は一般的である。

(2) 妊娠 28 週 4 日に切迫早産のため入院管理としたこと、および入院中の管理（リトリン塩酸塩注射液投与、分娩監視装置装着、内科併診）は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 37 週 3 日、電話連絡への対応（6-10 分間隔の下腹部痛と胎動が 2-3 時間前頃より分からないに対して受診を指示）、および受診後の対応（分娩監視装置装着、内診実施、超音波断層法実施）は、いずれも一般的である。

(2) 子宮収縮薬投与による陣痛促進について、文書における説明と同意取得の上で、妊娠 37 週 4 日に微弱陣痛と判断し、陣痛促進開始としたことは一般的

である。

- (3) オキシシン注射液の投与方法(オキシシン注射液 5 単位を乳酸リンゲル液 500mL に溶解し 10mL/時間で開始、最大投与量 120mL/時間)は一般的である。しかし、増量間隔(28 分で増量)は基準を満たしていない。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)、および NICU 入室は一般的である。

4. 今後の産科医療の質の向上のために検討すべき事項

1) 当該分娩機関における診療行為について検討すべき事項

- (1) 子宮収縮薬(オキシシン注射液)を投与する際の増量間隔については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則して行うことがすることが勧められる。
- (2) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】本事例では臍帯の病理組織学検査が実施され、臍帯炎が認められたことにより、脳性麻痺発症の原因の解明に寄与したと考えられることから、新生児仮死が認められた場合には臍帯のみではなく、胎盤病理組織学検査も実施することが望まれる。

2) 当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

3) わが国における産科医療について検討すべき事項

(1) 学会・職能団体に対して

胎児低酸素・酸血症は認められず、子宮内感染を認める脳性麻痺発症の例を集積し、更なる研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。